

## Hace 50 años «Acta Pediátrica Española» publicaba...

### AÑO XV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 174

### SUMARIO DEL NÚMERO DE JUNIO DE 1957

#### NÚMERO DEDICADO A LAS JORNADAS MÉDICO-ESCOLARES

##### *Advertencia*

Crónica, por el doctor Sancho Martínez

##### *Primer tema prefijado*

Mesa: presidente, doctor Ruiz Santamaría (Valencia); secretarios, doctor García de Leániz (Madrid) y doctor Álvarez Suárez (Gijón)

##### *Primera parte*

Profilaxis de la infección tuberculosa en la edad escolar, por el doctor López Morales

##### *Segunda parte*

La infección tuberculosa en la edad escolar a la luz de la moderna quimioterapia, por el doctor Monturiol

##### *Aportaciones al tema*

Dr. Sainz de los Terreros

Dr. Álvarez (P. Víctor)

Dr. Serrano Galnares

Dr. Tolosa Latour

Dr. Cruz Hernández

Dr. Rupilanchas

Dr. Cirajas

Dr. Saldaña

Dres. Lacaci González y Suescun Remón

Dr. Prandi Farrás

Dr. Santos Sanz

Dr. Fernández Crehuet

Dr. M. de la Iglesia

*Resumen del presidente, doctor Ruiz Santamaría*

68

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* dedicó el número de junio a las Jornadas Médico-Escolares, que fueron de gran ayuda para el cuidado de los niños a esta edad, según se recoge en la advertencia con que se inicia este número.

Aquí se afirma que las primeras Jornadas Médico-Escolares tuvieron su plano de actualidad mientras se celebraron y una resonancia manifiesta de prensa y radio en todo el ámbito nacional, que no puede negarse que su eco se desvanece con el tiempo o la distancia, disminuyendo o anulando el beneficio que de su celebración pudiera derivarse. Para obviar en lo posible semejante riesgo, ha parecido su mejor antídoto recoger en un libro lo fundamental de su desarrollo. Tal ha sido el motivo de esta publicación, que esperamos sea útil no sólo a los médicos escolares, sino, por extensión, a los pediatras, los higienistas, los pedagogos y cuantos tienen relación con la higiene escolar.

Deseaban agradecer a *Acta Pediátrica Española* la hospitalidad de cuantos han colaborado en ella y de la entidad comercial que ha sufragado buena parte de los gastos ocasionados.

Continúa con la crónica realizada por el Dr. Félix Sancho Martínez, inspector médico-escolar del Estado, que intenta resumir las Jornadas en este capítulo.

Comienza diciendo: «*Nihil est opertum, quod non revelabitur, et occultum quod non sciétur...*» («Nada está encubierto que no se haya de descubrir, ni oculto que no se haya de saber...») (Mt 10, 26).

Continúa: «La frase evangélica se ha cumplido, porque la Inspección Médico-Escolar del Estado ha surgido nuevamente a la luz pública. Tenía que ser así».

La Inspección Médica Escolar (IME) nació, como toda obra de importancia verdadera, por necesidad; pero la necesidad, para

que se haga patente, exige siempre un hombre de inteligencia y voluntad pródigas, y este hombre fue el Dr. Tolosa Latour, a cuya memoria la IME tal vez no haya rendido el culto que debe.

Va describiendo los primeros pediatras que ayudaron al desarrollo de la IME, como los Dres. Masip, García del Diestro, Calatraveño, Palancar, Moreno, Tovar o Jiménez Encinas, entre otros.

Fueron sus seguidores, como él denomina, «el Triunvirato» (Muñoyerro, Cirajas y Sainz de los Terreros), que crearon «el modo de ser» del médico escolar.

Pero este aspecto definidor del Triunvirato fue posible porque lucharon siempre por la prestancia científica y social de la IME.

Dejó para el final a Sainz de los Terreros, su actual jefe, y lo hizo así porque lo consideró digno de especial mención.

El primer tema se inició con la ponencia del Dr. José M. López Morales, sobre «Profilaxis de infección tuberculosa en edad escolar», y finalizaba su intervención afirmando que se realiza un breve estudio de las posibilidades de una campaña preventiva antituberculosa en el medio escolar, tanto desde el punto de vista sanitario como educativo. Además de analizar las causas de predisposición constitucional y ambiental para el desarrollo de esta infección, que se considera aún de una importancia social grave a causa de las características que en su desarrollo imprimen los avances de la terapéutica moderna, se considera como elemento base de esta campaña la investigación sistemática obligatoria de la prueba de la tuberculina, la fotorradiografía obligatoria, la vacunación, con vacuna anti-tuberculosa BCG, la investigación de los focos de contagio y del tratamiento profiláctico de evolución. Esta investigación, cita el autor, deberá ser periódica, reiterada y constante, y añade una amplia bibliografía, con 73 citas.

A continuación, el Dr. Monturiol expone «La infección tuberculosa en la edad escolar a la luz de la moderna quimioterapia».

Hace una extensa introducción sobre la infección tuberculosa en la edad escolar, habla de algunos aspectos de la quimioterapia curativa y profiláctica de la enfermedad, y trata brevemente sobre la estreptomycinina, las hidracinas y el PAS, «los tres grandes», como con una frase gráfica y de actualidad los define E. Barnard.

Va exponiendo la acción de cada fármaco: cuándo debe empezar el tratamiento, en qué casos y cuánto debe durar. El tratamiento debe administrarse lo más precozmente posible. Sabemos que la acción de la quimioterapia es muy intensa en las lesiones recientes. Los fármacos inhiben la multiplicación de los gérmenes o los destruyen, favoreciendo la ulterior acción de los macrófagos, que son, como ha señalado Canetti recientemente, una de las dos defensas ciertas del organismo en la lucha contra el bacilo; la otra serían los focos caseosos sólidos, y éstos son el motivo de que con una gran frecuencia no se encuentren bacilos en estas lesiones. Dubos y Hirsch han descrito ciertas sustancias, ácidos grasos de la serie alifática,

espermina y espermidina, a las que se debería la inhibición o la muerte de los gérmenes en el foco caseoso.

Por tanto, la quimioterapia debe ser precoz. Nada mejor para ello que intensificar la práctica de los tests tuberculínicos y repetirlos periódicamente, realizando el tratamiento después del viraje tuberculínico en los casos en que por la edad, la exposición grave a fuentes de infección, la sintomatología, etc. así lo requieran. El ideal sería una tuberculina con efectividad a largo plazo y que al hacerse positiva mostrara el momento de la primoinfección.

El autor pasa a hablar de la cortisona, combinada con estreptomycinina, que produce una mayor mejoría en el curso de la enfermedad en las cobayas que la encontrada con la estreptomycinina sola. Esto indica que la cortisona eleva la acción quimioterápica *in vivo* de los tuberculostáticos contra el bacilo de Koch. No se encuentran focos necróticos y el proceso de la enfermedad tiende a limitarse con predominio de las lesiones productivas.

El ponente va describiendo la pauta de la Universidad de Florencia, para terminar diciendo que no dejará de insistir en la necesidad de extender en su país las campañas de vacunación, destinadas a la mayoría posible de individuos tuberculino-negativos o, por lo menos, a los niños claramente expuestos, conclusión a la que no han llegado los mejores investigadores sobre BCG en un simposio celebrado recientemente en el National Jewish Hospital de Denver.

A continuación, el Dr. Sainz de los Terreros aborda el tema «El problema asistencial del alumno tuberculoso en la Inspección Médico-Escolar».

Inicia su ponencia diciendo que los tres puntos que a continuación iba a tratar se refieren a: a) propaganda para la formación de un clima favorable; b) profilaxis individualizada, y c) iniciación del tratamiento curativo con vistas a la clínica médico-escolar.

Al autor se le ocurre que para definir claramente su actuación se impone, en primer lugar, plantear ante quien corresponda que la actuación en estas edades es uno de los medios más efectivos para tener dominada en el futuro tal enfermedad, según afirman Dubos y otros fisiólogos en el simposio celebrado en noviembre de 1955 en el National Jewish Hospital de Denver.

Después, es obligado concretar las pautas para llevar a cabo un tratamiento profiláctico, combinado con la quimioprofilaxis, con lo que seguramente se lograría en el medio escolar un alto índice de defensa. Y así, utilizando la vacunación BCG a modo de inmunización activa y cualquier isoniazida como inmunización pasiva, con medios apropiados en nuestro país, tal vez se obtendría, como anteriormente decía, un éxito en la lucha antituberculosa dentro del medio escolar.

El Dr. Víctor Álvarez expone un tema específico sobre «Tuberculosis en la escuela en relación con los nuevos medios de diagnóstico y tratamiento». Habla sobre todo de tres aspectos y expone los resultados obtenidos: a) reconocimiento clínico, que abarca

la inspección general, la presencia de adenopatías, las lesiones cutáneas u oculares tuberculosas y la auscultación de pulmón; b) fotorradioscopia seriada, y c) reacción a la tuberculina.

El Dr. Serrano Galnares presenta el tema de la «Tuberculosis en la escuela con relación a los nuevos medios diagnósticos y terapéuticos».

Habla en especial del uso de: a) cicloserina; b) pirazinamida; c) cortisona y ACTH, y d) STA-PAS. A continuación expuso los éxitos de cada terapéutica.

De nuevo el Dr. Tolosa Latour habló sobre la «Tuberculosis en la escuela en relación con los nuevos medios diagnósticos y terapéuticos», de una forma resumida, felicitando a los Dres. López Morales y Monturiol por su exposición.

El Dr. Manuel Cruz Hernández, inspector médico-escolar de Málaga, habla sobre la «Incidencia de la Tuberculosis en el medio escolar de Málaga. Campaña de vacunación BCG. Nota previa».

Explica la campaña, basada en tres puntos fundamentales:

- Tuberculino-reacción de todos los escolares.
- Exploración radioscópica de los tuberculino-positivos.
- Vacunación con BCG de los tuberculino-negativos.

Hasta ese momento, el estudio se refiere a 1.538 niños, de los que 847 eran varones y 691 mujeres, pertenecientes a diferentes escuelas.

Va explicando detenidamente cada una de las medidas que se adoptaron, afirmando que su modesta estadística le ha permitido iniciar el conocimiento del índice de tuberculinización de los escolares de Málaga.

El Dr. Juan Rufilanchas expone la «Tuberculosis en la escuela en relación con los nuevos medios de diagnóstico y tratamiento», que no hace más que repasar lo anteriormente explicado.

A continuación, el Dr. Cirajas expone una comunicación sobre «Inspección y profilaxis de la tuberculosis en el escolar», en la que explica en el curso de 1951-1952 las radioscopias que se realizaron y la reacción de Pirquet hasta el año 1955-1956.

El Dr. Regino Saldaña expuso su tema sobre «Tuberculosis extrapulmonar, en especial la tuberculosis osteoarticular, en el niño». A continuación, los Dres. Rogelio Lacaci González y M. Jesús Suescun Remón hablaron sobre «Fotorradioscopia escolar», y llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Consideraron necesario que toda la población escolar se someta a un control médico, para lo cual es muy importante que se disponga de los suficientes médicos escolares.
2. La radiografía en masa hace posible el tratamiento del 80% de las tuberculosis asintomáticas y subclínicas que se descubren por la investigación radiológica, por lo que es necesario disponer de un gabinete radiológico al servicio de la IME de cada provincia.

3. Solicitan la implantación de equipos fotoseriadores en todas las provincias españolas para lograr un catastro radiológico escolar nacional que permita conocer el grado de infección tuberculosa en la población infantil, pero no sólo desde un punto de vista estático, es decir, comprobar la prevalencia de la infección en un momento determinado, sino periódicamente, para hacer un seguimiento en la población infantil de las modificaciones de esta infección y llegar a conocer de esta forma las verdaderas tasas de morbilidad tuberculosa y actuar sobre ellas.

4. La fotoseriación orientada en los grupos más amenazados (escolares, maestros, enfermeras, soldados, etc.) llegará a dominar a corto plazo la endemia tuberculosa, cuya repercusión, en los aspectos médico, sanitario y socioeconómico, está, por desgracia, absolutamente subestimada.

Termina este amplio número que me es imposible resumir con los temas del Dr. Prandi Farrás acerca de los «Comentarios sobre la lucha antituberculosa en el medio escolar barcelonés», «La infección tuberculosa en el medio escolar. Evolución y estado actual» (estudio de la población escolar de Vizcaya), por el Dr. D. Santos Sanz; la «Tuberculosis en la escuela», por el Dr. Rafael Fernández Crehuet, de Granada, y «Tuberculosis en la escuela en la relación con los nuevos medios diagnósticos y terapéuticos», por el Dr. M. de la Iglesia. En la ponencia del Dr. J.A. Ruiz Santamaría se afirma que en cuanto a la divulgación sanitaria de esta enfermedad en la escuela hemos de tener presentes y divulgar los siguientes aspectos:

- Es una enfermedad infecciosa.
- Se produce por contagio.
- Generalmente, ocurre en la primera infancia.
- Es evitable.
- Debe tratarse cuanto antes mejor.
- La tisis del adulto depende de la tuberculosis infantil.

En cuanto a nosotros (inspectores médicos-escolares), debemos tener presente que «es preferible evitar nuevos casos que curar los existentes».

A esto hay que añadir que es preciso humanizar los estudios y organizar las vacaciones, colonias y campamentos, alimentar bien al escolar y hacerle dormir lo suficiente, y extender el Servicio Médico-Escolar del Estado, haciendo posible que llegue a todos los puntos de la nación.

«Quien puede y vale... debe rendir», y si no lo hace será por pereza o falta de medios, cosas que creemos no faltarán. A continuación se escucharon las alentadoras palabras pronunciadas en este día de ponencias por el comisario general de Protección Escolar, el Sr. Navarro Latorre.

Estos médicos que iniciaron la IME alcanzaron sus objetivos porque, parafraseando al poeta y filósofo norteamericano del siglo XIX Emerson, «la fe en uno mismo constituye el primer secreto del éxito».